

La Plata, ____ de _____ de 202__

Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Prof. Dr. Juan Ángel Basualdo Farjat

S/D

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los efectos de solicitarle, tenga
a bien concederme _____

Justifico mi solicitud _____

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, lo saluda muy
atentamente.

NOMBRE COMPLETO:

Legajo N°:

DNI:

Teléfono:

E-mail:

FIRMA: